

重要事項説明書

住宅型有料老人ホーム メディケアよつば糸島

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2026 年 4 月 1 日
記入者名	野口 亨
所属・職名	施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類		5 営利法人			
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ めでいけあよつば					
	株式会社 メディケアよつば					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		2290001028885			
主たる事務所の所在地	〒 813 - 0001					
	福岡市博多区中呉服町3番10号2F					
連絡先	電話番号		092	-	674	- 3266
	FAX番号		092	-	674	- 3270
	メールアドレス		info @ yotsuba-care.com			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		https://		yotsuba-care.com/	
代表者	氏名		江里口 曜平			
	職名		代表取締役			
設立年月日	2007	年	3	月	20	日
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）					

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむめでいけあよつば (ふりがな) いとしま						
	住宅型有料老人ホームメディケアよつば糸島						
所在地	〒	819	-	1108			
	福岡県糸島市波多江駅南1-18-12						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	福岡県	市区町村	402303 糸島市			
主な利用交通手段	最寄駅		波多江		駅		
	交通手段と所要時間		徒歩7分				
連絡先	電話番号		092	-	324	-	7888
	FAX番号		092	-	324	-	7887
	メールアドレス		itoshima		@	yotsuba-care.com	
	ホームページ有無						
	ホームページアドレス						
管理者	氏名		野口 亨				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2019	年	11	月	1 日
有料老人ホーム事業の開始日			2026	年	4	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型			
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号			
	指定した自治体名			
	事業所の指定日	年	月	日
	指定の更新日 (直近)	年	月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	834.03		m ²	
	所有関係	2 事業者が賃借する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	開始		
			2026	年	4 月 1 日
			終了		
			年	月	日
	契約の自動更新	1 あり			
建物	延床面積	全体	1125.68	m ²	
		うち、老人ホーム部分	1115.61	m ²	
	耐火構造	2 準耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	3 木造			
		4 その他の場合			

	所有関係	2 事業者が賃借する建物							
		2 事業者が賃借する建物の場合							
		賃貸の種別		1 普通貸借					
		抵当権の有無		2 なし					
		契約期間							
				開始					
				2026	年	4	月	1	日
				終了					
				年		月		日	
		契約の自動更新		1 あり					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり							
		2 相部屋ありの場合							
		最少		43		人部屋			
		最大		49		人部屋			
		トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分		
	タイプ1	2 無	2 無	9.02	m ²	2	1 一般居室個室		
	タイプ2	2 無	2 無	9.87	m ²	1	1 一般居室個室		
	タイプ3	2 無	2 無	10.07	m ²	1	1 一般居室個室		
	タイプ4	2 無	2 無	10.25	m ²	8	2 一般居室相部屋		
	タイプ5	2 無	2 無	10.46	m ²	4	1 一般居室個室		
	タイプ6	2 無	2 無	15.38	m ²	10	1 一般居室個室		
	タイプ7	2 無	2 無	15.58	m ²	11	1 一般居室個室		
	タイプ8	2 無	2 無	19.06	m ²	2	4 介護居室相部屋		
	タイプ9	2 無	2 無	15.38	m ²	4	4 介護居室相部屋		
タイプ10				m ²					

共用施設	共用便所における 便房	10	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1	ヶ所	
	共用浴室	2	ヶ所	個室	2	ヶ所	
				大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽		ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
				リフト浴		ヶ所	
				ストレッチャー浴		ヶ所	
				その他		ヶ所	
	食堂	1	あり				
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし				
エレベーター	1	あり（車椅子対応）					
消防用設備 等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備	1	あり				
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり				
	便所	1	全ての便所あり				
	浴室	1	全ての浴室あり				
	その他						
その他							

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者個々のペースを大切にし、孤立することの無いよう、暖かな空間づくりに努める
サービスの提供内容に関する特色	職員は有資格者（初任者研修以上）を配置し、質の高いサービスを提供する
入浴、排せつ又は食事の介護	3 なし
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサ ービスの体制の有無	入居継続支援加算 (Ⅰ)	
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	
	ADL維持等加算 (Ⅰ)	
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	
	夜間看護体制加算 (Ⅰ)	
	夜間看護体制加算 (Ⅱ)	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時 確保している協力医療機関と連 携している場合)	
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連 携している場合)	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	退居時情報提供加算	
	看取り介護加算 (Ⅰ)	
	看取り介護加算 (Ⅱ)	
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	
	新興感染症等施設療養費	
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅰ)	
		(Ⅴ)(Ⅱ)	
		(Ⅴ)(Ⅲ)	
		(Ⅴ)(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅴ)	
		(Ⅴ)(Ⅵ)	
		(Ⅴ)(Ⅶ)	
		(Ⅴ)(Ⅷ)	
		(Ⅴ)(Ⅸ)	
		(Ⅴ)(Ⅹ)	
		(Ⅴ)(Ⅺ)	
		(Ⅴ)(Ⅻ)	
(Ⅴ)(Ⅽ)			
(Ⅴ)(Ⅾ)			
人員配置が手厚い介護サービ スの実施の有無	1 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配	
	☐	入退院の付き添い	
	☐	通院介助	
	☐	その他	

	1	名称	よつばメディカルクリニック	
		住所	福岡市早良区賀茂4-28-19	
		診療科目	内科	
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり

協力医療機関	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
		名称		
		住所		

	4	診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2 なし		
1 ありの場合				
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
1	名称			
	住所			

協力歯科医 療機関		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
	その他の変更		
		1 ありの場合	
	(変更内容)		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	入居後介護保険の認定更新において自立又は要支援と認定されたときは、入居契約書に基づき、契約を解除することがあります。		
契約解除の内容	入居契約書第26条及び第27条による。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第26条による。	
	解約予告期間	1	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1 あり		
	1 ありの場合		
	(内容)	一泊3千円	
入居定員	49	人	
その他			

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員	9	2	7	5.1
介護職員	9	2	7	5.1
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	13	2	11
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	12		12
介護支援専門員			

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	（ 17 時 0 分 ～ 9 時 0 分 ）			
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員		人		人
介護職員		人		人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	： 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 （外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務				2 なし					
		業務に係る 資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称				介護福祉士			
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数											
前年度1年間の退職者数											
応業務に 従事した 人数 経験 年数に	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満				4						
	3 年以上 5 年未満				7						
	5 年以上 10 年未満		2	2	9						
	10 年以上		1		5						
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		2 建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
		☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		2 なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が 日以上	
利用料金の改定	条件	入居契約書第24条により、運営懇談会にて意見を聴取した上で行う	
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知する	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1		プラン2	
入居者の状況	要介護度	2		2	
	年齢	80 歳		80 歳	
居室の状況	床面積	10.25 m ²		15.38 m ²	
	便所	2 無		2 無	
	浴室	2 無		2 無	
	台所	2 無		2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円		円	
	敷金	円		円	
月額費用の合計		94000 円		101000 円	
	家賃		28000 円	35000 円	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
		介護	食費	15000 円	15000 円
		介護	管理費	24000 円	24000 円
		介護	介護費用	円	円
		介護	光熱水費	22000 円	22000 円
		介護	その他	5000 円	5000 円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	家賃 間取りにより2設定
敷金	家賃の ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	

管理費	
食費	月額39000円（厨房管理費含む） 朝食380円 昼食450円 夕食500円
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	歯磨き粉、おしりふき、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、ゴム手袋、歯ブラシ、シャンプー、ボディーソープ、洗濯代など ※おむつ代：実費

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		
	入居後 3 月を超えた契約終了		
前払金の保 全先			
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性		人
	女性		人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

（前年度における退去者の状況）

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		（解約事由の例）	
	入居者側の申し出		人
		（解約事由の例）	

8 苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）

窓口1											
窓口の名称		住宅型有料老人ホームよつば糸島									
電話番号		092	-	324	-	7888					
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口2												
窓口の名称			福岡県介護保険課監査指導第二係									
電話番号			092		-		643		-		3319	
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時		分	
	土曜			時		分	～		時		分	
	日曜・祝日			時		分	～		時		分	
定休日												
窓口3												
窓口の名称												
電話番号					-				-			
対応している時間	平日			時		分	～		時		分	
	土曜			時		分	～		時		分	
	日曜・祝日			時		分	～		時		分	
定休日												
窓口4												
窓口の名称												
電話番号					-				-			
対応している時間	平日			時		分	～		時		分	
	土曜			時		分	～		時		分	
	日曜・祝日			時		分	～		時		分	
定休日												
窓口5												
窓口の名称												
電話番号					-				-			
対応している時間	平日			時		分	～		時		分	
	土曜			時		分	～		時		分	
	日曜・祝日			時		分	～		時		分	
定休日												

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	介護サービス事業者賠償責任保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	事故対応及びその予防のための指針あり
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会		
	1	ありの場合
		(開催頻度) 年 回
	2	なしの場合
	1	代替措置ありの場合
	(内容)	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)	1 ありの場合
	身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	従業者に対する周知の実施	1 あり

等		定期的な研修の実施		1	あり
		定期的な訓練の実施		1	あり
		定期的な見直し		1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】		1 あり			
		1 ありの場合			
		提携ホーム名	住宅型有料老人ホームメディケアよつば糸島Ⅱ		
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法第29条第1項 に規定する届出		1 あり			
高齢者の居住の安定確保 に関する法律第5条第1 項に規定するサービス付 き高齢者向け住宅の登録		1 あり			
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模及び 構造設備」に合致しない 事項		1 あり			
		1 ありの場合			
		合致しない事項が ある場合の内容	13平米の基準をみたしていない		
		「6. 既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性			
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項					
	不適合事項がある 場合の内容				

備考

添付書類： 別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

訪問介護重要事項説明書

ヘルパーステーションよつば糸島

訪問介護重要事項説明書

訪問介護サービスの契約締結にあたっては、「訪問介護重要事項説明書」に基づいて説明を受け、その内容についてご確認のうえ、同意される場合は、当該書類に署名若しくは記名捺印をお願いいたします。

なお、心身の状況により、署名等又はご判断等に支障がある場合は、ご家族又は成年後見人等の方が代理で署名若しくは記名捺印等の契約手続きをお願いいたします。

1. サービスの提供主体

訪問介護事業者	
名称	株式会社メディケアよつば
代表者	代表取締役 江里口 曜平
所在地	福岡県福岡市博多区中呉服町3番 10 号2階
電話番号	092-674-3266

2. 事業所運営の基本方針

- (1)ご利用者の心身の状況等に応じて、居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、居宅介護サービス計画に基づいて訪問介護計画を作成し、適切に訪問介護サービスを実施いたします。
- (2)適切なサービスの提供のために、関係市区町村、主治医、地域のサービス提供事業者等との密接な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 訪問介護サービスを提供する事業所の概要

福岡県より指定訪問介護事業所の指定を受け、次の体制のもとに訪問介護サービスを提供いたします。

- (1)訪問介護サービス事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	ヘルパーステーションよつば糸島
所在地	福岡県糸島市神在東 2 丁目 3 番 41 号
介護保険指定番号	指定訪問介護事業所 (4073501837)号
通常のサービス提供地域	糸島市

- (2)サービスの提供相談窓口連絡先及び営業日・時間

電話番号	092-330-6541
営業日・時間	月曜日～土曜日 10:00～17:00 但し、訪問介護サービスのご利用につきましては、上記時間以外でも承ります。

- (3)事業所の職員体制(人数)

資格	管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	
	常勤	常勤	常勤	非常勤
介護福祉士	人	人	人	人
訪問介護員養成研修 1 級課程修了者	人	人	人	人
訪問介護員養成研修 2 級課程修了者	人	人	人	人
介護職員基礎研修修了者	人	人	人	人
介護職員初任者研修修了者	人	人	人	人
介護職員実務者研修修了者	人	人	人	人
看護師・准看護師	人	人	人	人
合計	人	人	人	人

4. 介護保険で利用できるサービス内容

(1) 次の訪問介護サービスは介護保険を利用できます。

身体介護	健康確認、排泄介助、食事介助、清拭、入浴、身体整容、体位交換、移動介助、移乗介助、外出介助、起床および就寝介助、服薬介助、自立支援のための見守りの援助など
生活援助	住居の清掃、洗濯、ベッドメイク、衣服の整理、被服の補修、一般的な調理、買い物、薬の受け取りなど
上記の併用	身体介助と生活援助の併用

(2) 次のサービスは、介護保険の利用はできませんが、自費でのご利用は可能ですのでご相談ください。

- ア、病院内での付き添い
- イ、ご利用者以外の洗濯・調理・買い物・布団干し等
- ウ、主としてご利用者が使用する居室等以外の掃除
- エ、来客時の応接（お茶、食事の手配等）
- オ、自家用車の洗車・清掃
- カ、草むしり、花木の水やり等
- キ、ペットの世話（犬の散歩等）
- ク、家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え等
- ケ、大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ等
- コ、室内外家屋の修理、ペンキ塗り等
- サ、特別な手間をかけて行う料理（おせち料理、パーティー料理等）

5. 訪問介護サービスの利用料

(1) 自己負担額

利用料は、介護保険法の定める介護報酬の額をもとに計算され、訪問介護サービス費用の1割又は2割が利用者負担となります。

(2) 利用料の変更

介護保険法等の改正により、利用料が変更になる場合は、文書等でお知らせします。

(3) 複数の訪問介護員によるサービス

訪問介護員が2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。但し、訪問介護員の引継ぎ等により2人以上で訪問した場合は1人分の料金です。

(4) サービス訪問に関する交通費

訪問介護員がご利用者の自宅に訪問するために要する交通費は無料です。但し、通常のサービス提供実施地域以外に訪問する場合や、買い物又は通院介助等の交通費は、利用者のご負担となります。

(5) サービス提供のための電気代等

ご利用者の自宅において、訪問介護員がサービスを提供するために必要なガス、水道、電気、電話等の費用は、ご利用者の負担になります。

(6) 要介護認定前のサービスの実施

要介護認定の申請日以降、要介護認定前でもサービスをご利用できます。但し、認定結果によって利用額が利用限度額を超えた場合、その超えた金額は、ご利用者に負担していただくことになります。

6. サービスの利用を中止する場合のキャンセル料

サービス提供予定日時の 24 時間前までの間に、キャンセルのご連絡がなかった場合。	1,000 円のキャンセル料を自費でご負担していただくことになります。 但し、ご利用者の病状の急変又は急な入院等による場合は、キャンセル料は不要です。
サービス提供予定日時の 24 時間前までの間に、キャンセルのご連絡があった場合。	キャンセル料は不要です。

7. 利用料の支払い方法

ご利用月ごとに実績を集計し、その前月分を請求いたします。なお、事前に料金の内訳を記載した利用請求書を送付します。請求額につきましては、毎月末日までに指定口座への振込、もしくは口座引き落としにてお支払いいただきます。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。

8. サービスのご利用方法

(1) サービスの利用及び契約

直接相談窓口に来ていただくか、相談窓口の電話番号にお電話ください。事業所のサービス提供責任者がご自宅に伺い、重要事項や介護保険制度のご説明後に「訪問介護契約」の締結を行い、訪問介護サービスの提供を開始させていただきます。但し、要介護認定を受けておられない場合又は居宅介護支援契約が未了の場合は、要介護認定の手続き又は居宅介護支援契約の締結についてご支援をいたします。

(2) 契約の開始及び期間

契約は、「訪問介護契約」の締結日以降に到来する居宅サービス計画に基づくサービス実施日が開始日となり、ご利用者の要介護状態区分の有効期限が満了する日をもって終了いたします。但し、ご利用者から、終了することのお申し出がない場合には、次の要介護状態区分の有効期限満了日まで自動的に更新されます（以後も同様の取扱いとなります）。

(3) 契約の終了

ア、ご利用者のご都合で契約を終了する場合

契約の解約について、事業所窓口にご連絡ください。事業所より解約の手続書類を送付させていただきますので、お手数ですが必要事項をご記入のうえ、ご返送ください。

イ、事業所の都合で契約を終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、ご利用者への訪問介護サービスの提供を終了させていただく場合には、終了する 1 ヶ月前までに事業所より、文書でお知らせするとともに、サービスが中断しないよう、地域の他の訪問介護事業者を紹介させて頂く等の必要とする支援を行います。

ウ、自動終了となる場合

次の場合は、自動的に契約は終了となりますのでご了承ください。

- ①居宅サービス計画において、訪問介護サービスの位置付けが無くなった場合。
- ②ご利用者の希望によりご利用者が介護保険施設に入所された場合。
- ③ご利用者の要介護認定区分が要介護から自立（非該当）と認定された場合。
- ④ご利用者がお亡くなりになられたとき。

エ、その他

当事業所は、正当な理由がなく、訪問介護サービスの提供を拒否することはありません。

ただし、次の場合は、訪問介護サービスを中止させていただくとともに、ただちに保険者（市区町村）に連絡いたします。

- ①介護サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合。
- ②偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合。

(4) 金銭のお取り扱いについて

当事業所は、ご利用者にサービスを提供する際に必要な買い物等に伴う少額の金銭以外は、お預かりいたしません。また、買い物等でお預かりした金銭等については、つり銭、レシート及び所定の精算用紙をお渡ししますのでその都度確認の署名若しくは捺印をお願いいたします。

(5) 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携

サービスの提供にあたり、担当の介護支援専門員との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。また、ご利用者がケアプランの変更を希望される場合は、速やかに担当の介護支援専門員に連絡し、調整いたします。

9. 個人情報の保護

(1) 情報の保護および利用の制限

当事業所は、業務上知り得たご利用者及びご家族等の個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らすことはいたしません。

ただし、ご契約に基づくサービスを提供するうえで必要な場合、「個人情報使用同意書」に定められた範囲内で必要な情報を提供させていただきますので、予めご理解ください。

(2) 個人情報の利用目的の変更

次に記載される事項に該当する場合は、必要とされる情報を提供するとともに、利用目的の変更についてご連絡いたします。

ア、法令に基づく場合。

イ、人の生命、身体又は財産の保護のために必要であって、事前に同意を得ることが困難であるとき。

ウ、国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある、ご利用者の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすと判断したとき。

(3) 守秘義務の継続

守秘義務は、ご利用者と事業者の契約が終了した後も遵守いたします。

10. 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) ご利用者の病状の急変、その他必要な場合には、医療機関及びご家族並びに必要なと判断される関係者等に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) ご利用者に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちに利用者又はご家族にご連絡いたします。合わせて、保険者（区市町村）にも連絡し、事故の原因を解明するとともに再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

11. サービス内容に関する相談・苦情等の対応体制

- (1) 次の事項について、ご相談や苦情等がある場合、事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

ア、事業所が提供するサービスについて。

イ、居宅サービス計画に基づいて提供している各種サービスについて。

- (2) 営業時間及びサービスの提供相談窓口連絡先

所在地	福岡県糸島市神在東 2 丁目 3 番 41 号		
電話番号	092-330-6541	FAX 番号	092-330-6565
営業時間	9:00～18:00		
担当者役職・氏名	管理者 田崎 里香子		

- (3) 当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情などについて下記の窓口でも受け付けています。

糸島市役所 介護・高齢者支援課	所在地	福岡県糸島市前原西 1-1-1
	電話番号	092-332-2070
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (土・日・祝日、年末年始は休業)
福岡県 国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口	所在地	福岡県福岡市博多区吉塚本町 13-47
	電話番号	092-642-7859
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (土・日・祝日、年末年始は休業)

- (4) 相談・苦情対応方法

ア、相談・苦情のお申し出があったときには、お申し出の内容について、真摯に受け止め、懇切丁寧に対応いたします。

イ、お申し出内容につきましては、正確に把握するために、ご利用者の自宅にお伺いし、関係する方々に直接確認を行う場合がありますのでご了承ください。

ウ、対応結果につきましては、文書又は口頭で回答させていただきます。なお、必要に応じて、市区町村に報告いたします。

事業者は、訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者又は代理人に対して、本書面に基づく重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業者

事業者名	株式会社メディケアよつば
所在地	福岡県福岡市博多区中呉服町 3 番 10 号 2 階
事業所名	ヘルパーステーションよつば糸島
所在地	福岡県糸島市神在東 2 丁目3番41号
管理者	田崎 里香子
説明者 (サービス提供責任者)	

利用者又は代理人は、事業者から訪問介護サービスの提供に関する重要事項について説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用者

住所	
署名・記名捺印	

代理人

住所	
署名・記名捺印	
関係	

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者

住所	
署名・記名捺印	
関係	